



Modulo di Segnalazione

CONFIDENZIALE / RISERVATO

Dati del segnalante:

NOME _____ COGNOME _____ ASD _____
RUOLO (Consigliere, Tesserato, altro..) _____ cell. _____
Mail _____ relazione con il segnalato _____

Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante)

NOME _____ COGNOME _____

DATA di NASCITA _____

RUOLO (Tesserato, pilota, altro...) _____

ORIGINE ETNICA _____

PERSONA CON DISABILITA'(se nota) _____

SESSO _____

Se minorenni indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità

genitoriale:

Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale)

Indirizzo:

Cellulare:

e-mail:

Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i

dell'accaduto? SI NO

Si sta segnalando un fatto a cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta o quanto riferito da un'altra persona?

fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione direttamente quanto

riferito da un'altra persona

Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare:

Nome e cognome della persona che ha segnalato:

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:

Recapito telefonico:

Data, ora e luogo del/i fatto/i riportato/i:

Dettagli del fatto/i o dell'episodio che desta preoccupazione. (includere altre informazioni rilevanti, come la descrizione di eventuali infortuni occorsi e se si sta riportando questo incidente come fatto realmente avvenuto, opinione, supposizione o per sentito dire)

.....
.....
.....
.....

Fornire la testimonianza o il racconto del fatto di chi ha subito l'abuso o la molestia (se noto):

.....
.....
.....
.....

Fornire la testimonianza o il racconto di eventuali testimoni dell'incidente:

Indicare i dati del/dei testimone/i:

Nome e cognome:

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso

Data di nascita:

Indirizzo completo:

Recapito telefonico:

e-mail:

.....
.....
.....
.....

Nome e cognome:

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso

Data di nascita:

Indirizzo completo:

Recapito telefonico:

e-mail:

.....
.....
.....

Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nei fatti o che si ritiene abbia causato il/i fatto/i o provocato eventuali lesioni:

Nome e cognome:

Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:

Data di nascita:

Indirizzo completo:

Recapito telefonico:

e-mail:

Indicare eventuali azioni finora intraprese:

.....
.....
.....
.....

Attuale sicurezza del minorenne (includere informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.):

.....
.....
E' stata richiesta assistenza medica di emergenza per il segnalato ? SI NO

Se si, indicare a chi

e se è già stata data

Chi altro è a conoscenza del caso?

Agenzia, ente, organizzazione, altro:

Membro della famiglia o altri (specificare) :

Questa sezione è da compilarsi a cura del Responsabile che ha preso in carico la Segnalazione

Ricevuta segnalazione da (specificare dati del segnalante):

.....
Data e ora della ricezione della segnalazione:

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

.....
.....
.....
Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Si/No, specificare il perché)?

E' stato richiesto un intervento medico?

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Firma del Responsabile